

Alla Segreteria Organizzativa
Indirizzo mail : formazione.ecm@ideaprisma.it
Fax : 06.87201033
Tel: 329.6844353

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Roma, 13 e 14 Maggio 2017

II/ La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ **Prov.** _____ **il** _____ **Residente a** _____

Prov. _____ **in** _____ **c.a.p.** _____ **Cell** _____

Codice Fiscale _____ **P.Iva** _____

E.mail _____

Laureato in _____

Disciplina (campo obbligatorio per Medico Chirurgo e Psicologo) _____

N°iscizione Ordine Professionale(campo obbligatorio per Medico Chirurgo e Psicologo) _____

RICHIEDENTE ECM

NON RICHIEDENTE ECM

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

CONVENZIONATO

PRIVO OCCUPAZIONE

Chiede di essere ammesso al seminario:

“Take Care of Migration”: la presa in carico terapeutica dei bambini e delle famiglie migranti

Come sei venuto a conoscenza dell’evento? _____

Struttura/Ente di provenienza _____

Il pagamento dovrà essere effettuato indicando la causale **“migrazioni maggio 2017 ”**

Intestato a : Idea Prisma 82 Cooperativa Sociale

Banca BNL GRUPPO BNP PARIBAS IBAN: IT 77 I 01005 03236 0000 0000 3521

In caso di Non raggiungimento del numero minimo di partecipanti scrivere il proprio IBAN per la restituzione della quota versata: _____

INTESTAZIONE FATTURA. Comunicare alla segreteria Didattica i dati per la fatturazione, se diversi da quelli sopra indicati, con almeno 10 giorni di anticipo.

Informativa sulla Privacy e liberatoria fotografica/video.

Ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, si autorizza il trattamento - sia su supporto informatico che cartaceo - dei dati forniti ai soli fini del Corso e della procedura ECM, in particolare ai fini della trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo “elenco e recapiti dei partecipanti” e del rilascio dell’attestato finale, nella piena tutela dei propri diritti della riservatezza dei dati.

Il sottoscritto ai sensi dell’art. 10 cod. civ., degli artt. 96 e 97 legge n° 633/1941 sul diritto d’autore e degli art. 13 e 23 del D.lgs. n° 196/2003 sulla protezione dei dati personali e presa visione dell’informativa prevista dall’art. 13 del D.Lgs. n°196/2003, autorizza con la presente a ritrarre e utilizzare immagini della propria persona, senza scopo di lucro, mediante pubblicazione sulla carta stampata o in internet, nell’ambito di iniziative culturali e di divulgazione (mostre, corsi, concorsi, esposizioni, affissioni in luoghi pubblici, eventi, pubblicazioni su libri e periodici, pubblicità). Ne vieta altresì l’uso in tutti i casi che ne pregiudichino l’onore, la reputazione ed il decoro della propria persona, ai sensi dell’art. 97 legge n° 633/41 ed art. 10 del Codice Civile. La presente liberatoria ha validità illimitata.

DATA _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

N..B. TUTTI I DATI RICHIESTI DEVONO ESSERE COMPILATI OBBLIGATORIAMENTE. Si prega di scrivere in stampatello.